

PROTOCOLO DE VIGILANCIA
EN SALUD PÚBLICA

LESIONES POR MINAS
ANTIPERSONAL Y MUNICIONES
SIN EXPLOSIONAR



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD



La salud
es de todos

Minsalud



DOCUMENTO ELABORADO POR

Maira Alejandra Ortiz
Profesional especializado
Grupo de enfermedades no transmisibles
Instituto Nacional de Salud INS

DOCUMENTO ACTUALIZADO POR

Lucy Johana Salgado Sánchez
Asesora Dirección para la Acción Integral
Contra Minas Antipersonal
Descontamina Colombia

Nidia Esperanza González Toloza
Profesional especializado
Grupo de Salud Mental y Lesiones de Causa Externa
Instituto Nacional de Salud INS

Martha Lucía Ospina Martínez
Director General INS

Franklyn Edwin Prieto Alvarado
Director de Vigilancia y
Análisis del Riesgo en Salud Pública

Diana Marcela Walteros Acero
Subdirectora de Prevención,
Vigilancia y Control en Salud Pública

Hernán Quijada Bonilla
Subdirector de Análisis del Riesgo
y Respuesta Inmediata en Salud Pública

Tabla de contenido

1	Introducción	4
	1.1. Comportamiento del evento	4
	1.2. Estado del arte	5
	1.3. Justificación para la vigilancia	6
	1.4. Usos y usuarios de la vigilancia del evento	6
2	Objetivos específicos	7
3	Definiciones operativas de casos	7
4	Fuentes de los datos	7
	4.1. Definición de las fuentes	7
	4.2. Periodicidad de los reportes	7
	4.3. Flujo de información	8
	4.4. Responsabilidades por niveles	8
5	Recolección y procesamiento de los datos	9
6	Análisis de la información	9
	6.1. Indicadores	10
7	Orientación de la acción	10
	7.1. Acciones individuales	10
	7.2. Acciones colectivas	10
8	Referencias bibliográficas	16
9	Control de revisiones	17

1. Introducción

Las minas antipersonal están concebidas desde la perspectiva bélica como “armas de ataque que buscan causar un daño físico y psicológico al adversario” en contextos de conflicto armados internos o internacionales. (1)

En 1997 el Estado Colombiano decide firmar su compromiso frente a la Convención **sobre la prohibición del empleo, almacenamiento, producción y transferencia de minas antipersonal y sobre su destrucción**¹ y emprende las acciones pertinentes en la lucha contra las minas antipersonal, por ello viene trabajando en el proceso de limpieza de campos minados defensivos de las Fuerzas Militares y paralelamente en la desinstalación de estos artefactos, adelantando operaciones de desminado humanitario, lo que implica la ubicación y destrucción de minas antipersonal (MAP) y municiones sin explotar (MUSE) ubicadas en los alrededores de las bases militares y aquellas que han sido abandonadas e instaladas en los territorios rurales del país durante el conflicto; con el objetivo de reducir el riesgo de accidentes y el impacto social, económico y ambiental generado como consecuencia de los mismos.

Este documento presenta la metodología para la vigilancia en salud pública de las lesiones por MAP y MUSE en Colombia, a través del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública - Sivigila.

1.1. Comportamiento Mundial y Regional del evento

En 64 países (incluidas tres áreas no reconocidas como Estado) hay registros de contaminación por artefactos MAP y MUSE. Aproximadamente cinco mil millones de personas viven en países con registro de contaminación por MAP y MUSE, en promedio el 50% de la población de los países con registro de contaminación, vive en zonas rurales según información del Banco Mundial y Landmine Monitor. (2)

Es posible estimar la tasa mundial de accidentalidad por MAP y MUSE en población rural de países con registro de contaminación por estos artefactos explosivos; asumiendo que la mayoría de accidentes sucede en zonas rurales, aproximadamente se presentaron cuatro víctimas por cada cien mil habitantes por año entre 1999 y 2015 en el mundo.²⁻³ (3)

En los últimos 17 años se han registrado en el mundo al menos 103.106 personas víctimas de accidentes por MAP y MUSE⁴. Durante el periodo comprendido entre 1999 y 2015, el año en que se registraron más víctimas a nivel mundial fue 1999, posteriormente hubo una disminución anual en el número de víctimas hasta el 2013 y un aumento entre 2014 y 2015. (3)

En Colombia, la contaminación estimada por MAP y MUSE, de acuerdo con el Plan Estratégico 2016-2021, es de 52 km², lo que ubica a nuestro país dentro de la categoría de contaminación denominada abundante (contaminación estimada entre 20-99 km²), igual que Argelia, Sudán y Zimbabue entre otros. Según las proyecciones demográficas del DANE se estima que la población rural en 2017 fue de 11'475.558 habitantes, de los cuales, alrededor de 8'088.758 de personas habitaban en zonas rurales de municipios con registro de contaminación por MAP y MUSE, las cuales pueden estar en condiciones de vulnerabilidad por el riesgo que esto representa. (3)

La tasa de accidentalidad por MAP y MUSE en Colombia entre 1990 y 2015, fue de al menos 95 víctimas por cada 100.000 habitantes de zonas rurales. Lo que refleja la gravedad de esta problemática y es coherente con que el 10% del total de víctimas por MAP y MUSE registradas en el mundo entre 1999 y 2015 son de Colombia. (3)

Desde el 2000 hubo un incremento en el registro de víctimas en el país, hasta alcanzar su máximo en 2006 cuando se registraron 1.232 víctimas, es decir hubo en promedio tres víctimas cada día. Ese año las

1. Colombia firmó la Convención sobre la Prohibición del empleo almacenamiento y transferencia de minas antipersonal y sobre su destrucción (Tratado de Ottawa) el 3 de diciembre de 1997. Ratificó el 6 de septiembre de 2000 y entró en vigor el 1 de marzo de 2001. Actualmente, 162 países en el mundo son Estados parte del a Convención de Ottawa, según la Unidad de Apoyo a la Convención (ISU, por sus siglas en inglés) en Ginebra, Suiza.

2. La tasa de accidentalidad por MAP y MUSE por cada 100 mil habitantes de zonas rurales, permite establecer un punto de comparación entre países, territorios o áreas con diferente densidad demográfica.

3. Si se excluyen China e India del total de población potencialmente vulnerable de las zonas rurales en el mundo, la tasa de accidentalidad por MAP y MUSE es cercana a 10 accidentes por cada 100 mil habitantes de zonas rurales.

4. Landmine Monitor estima que entre un 25% y 30% de víctimas no están en los registros oficiales a nivel de mundial.

víctimas de Colombia representaron la quinta parte de las víctimas del mundo, ubicándonos en el segundo lugar en la clasificación de países con mayor número de víctimas de MAP y MUSE. (3)

Colombia ha avanzado en la reducción del número de víctimas, de estar entre 1999 y 2014, en los primeros tres lugares de los países con mayor número de víctimas de MAP y MUSE, a ocupar en 2015 la novena posición (entre 34 países) en la clasificación de mayor número de niños y niñas víctimas, con un registro de 27 víctimas menores de edad, y el sexto puesto entre 56 países del mundo con registro de contaminación (además de cinco áreas no reconocidas como estados a la fecha), en la clasificación de mayor número de víctimas de todas las edades, según el informe de Landmine Monitor publicado en 2016 (2). En esta misma tendencia, durante el 2017 Colombia alcanzó el décimo lugar, después de Yemen, Afganistán, Libia, Ucrania, Siria, Myanmar, Pakistán, Mali e Iraq (4).

No obstante, la tendencia de reducción que se venía presentando hasta el 2017, se interrumpió en 2018; mientras que en 2017 se registraron un total 57 víctimas, durante el 2018 se registraron 178, es decir un incremento en el 212 %, lo cual refleja la reactivación del uso de las minas antipersonal en Colombia. De forma más detallada, en comparación con 2017, en 2018 se observó un aumento del 92 % (53) en las víctimas civiles y 120 % (68) en las víctimas miembros de la Fuerza Pública (5).

1.2. Estado del arte

Las minas antipersonal, son artefactos explosivos activados por la propia víctima, los cuales en la mayor proporción de los casos son activadas al pisarlas o tropezar con ellas de manera involuntaria. Estos artefactos se encuentran presentes principalmente en senderos, trochas, caminos, casas abandonadas, lugares cercanos a fuentes de agua, instalaciones como torres eléctricas, cultivos ilícitos, entre otros. En términos genéricos las minas antipersonal son vistas como “artefactos explosivos concebidos para que explodieren por presencia, proximidad y contacto de una

persona, y que en caso de que explodiere tenga la potencialidad de incapacitar, herir y/o matar a una o más personas” sin discriminar si la víctima es un actor del conflicto o parte de la población civil. (6)

Las minas antipersonal están constituidas por “cierta cantidad de material explosivo contenido en algún tipo de caja (normalmente de metal, plásticos o madera) y por un mecanismo de fusible destinado a provocar la explosión” (5). Las minas antipersonal que se elaboran en Colombia son construidas a partir de diferentes tipos de envases, como botellas, contenedores plásticos, de vidrio y están compuestas por una carga explosiva, un detonador y un sistema de iniciación, pero pueden incluir también químicos tóxicos, tóxicas biológicas, material radioactivo y/o elementos generadores de metralla (6)

Las Municiones sin Explorar son artefactos explosivos que encuentran en lugares en donde se han generado enfrentamientos, tomas a las poblaciones, campamentos de actores armados en enfrentamientos etc., los cuales a pesar de haber sido lanzados o disparados no explotaron, pero que son potencialmente peligrosos. En este sentido, las municiones sin explotar se definen como artefactos “que han sido cargados, su fusible colocado, armado o por el contrario, preparado para su uso o ya utilizado, puede haber sido disparada, arrojada, lanzada o proyectada, pero permanece sin explotar por diversas razones, lo que las convierte en un peligro potencial para la población. (6, 7).

Un accidente por mina antipersonal se define como: “un acontecimiento indeseado causado por minas antipersonal (MAP) o Munición sin Explorar (MUSE) que cause daño físico y/o psicológico a una o más personas” (4) Los efectos de la explosión de una mina antipersonal se derivan del contacto físico con el arma o por estar dentro de su radio de acción cuando estalla, los efectos inmediatos más frecuentes son: amputaciones, fracturas, luxaciones, lesiones miotendinosas, quemaduras, lesiones vasculares y nerviosas, cuerpos extraños, etc., efectos sistémicos como shock hipovolémico, sepsis, tétanos, síndrome de estrés postraumático, entre otros, e incluso producir la muerte. (8)

5 Según la clasificación de los municipios adoptada en el Plan Estratégico 2016-2021, la población rural en los 199 municipios de alta afectación por MAP y MUSE es de 3'194.462 habitantes, en los 291 municipios de media afectación es de aproximadamente 3'392.630 habitantes y en los 183 municipios de baja afectación es de 1'501.666 habitantes aproximadamente.

6 Landmine Monitor recopila estadísticas de varios países en el mundo que tienen registro sistemático de víctimas por minas antipersonal. La publicación tiene una periodicidad anual y reporta información del año inmediatamente anterior.

La guía para el manejo médico-quirúrgico de heridas en situación de conflicto armado, ofrece parámetros para el manejo de las víctimas de accidentes por MAP, teniendo en cuenta que las heridas que se producen en este contexto se asocian en general con la destrucción masiva de tejidos blandos, huesos y otras estructuras y siempre se consideran lesiones contaminadas. (8)

En 2016, se publicó la Ruta Integral de Atención en Salud y de Rehabilitación Funcional para Víctimas de MAP/MUSE, que describe las etapas de la ruta de atención y las acciones que se deben realizar desde la activación de la ruta para garantizar la atención integral de las víctimas. (9)

1.3. Justificación para la vigilancia

Las lesiones por MAP y MUSE constituyen un problema de salud pública según la quincuagésima primera asamblea mundial de la salud, por tanto, la OMS debe contribuir a las actividades coordinadas del sistema de naciones unidas en contra de las minas antipersonal mediante el desarrollo de programas de salud pública para la prevención y el control de lesiones por minas antipersonal, e insta a los estados miembros a que presten la debida atención en los aspectos de salud pública de la convención y proporcionar los recursos necesarios para apoyar la aplicación del plan de acción de la OMS sobre las minas antipersonal, teniendo en cuenta la necesidad de un enfoque integrado y sostenible. (10)

En el periodo comprendido entre 1990 hasta el primer semestre de 2019, la Oficina del Alto Comisionado para la Paz - Grupo de Acción Integral contra Minas Antipersonal, cuenta con un registro de al menos 11 194 víctimas de minas antipersonal y 571 víctimas de munición sin explotar en el país. La complejidad del panorama de afectación de la población colombiana como consecuencia de los accidentes con MAP y MUSE ha dejado heridas en el 80 % (9 469) de las víctimas y 2 296 personas fallecidas.⁶ (Una de cada cinco víctimas de MAP y una de cada cuatro víctimas de MUSE mueren). El 61 % de las víctimas son miembros de la fuerza pública y 39 % restante población civil, entre las víctimas civiles, los afectados son con mayor frecuencia los hombres mayores de edad (65 %), seguido de hombres menores de edad

(20 %), mujeres mayores de edad (8 %) y mujeres menores de edad con (6 %) (5).

En 515 municipios de 32 departamentos del país (incluido el Distrito Capital) se han presentado accidentes por MAP y MUSE desde que se tiene registro. Los cinco municipios con mayor número de víctimas de 1990 a la fecha han sido Vistahermosa (Meta) con 368 víctimas, Tame (Arauca) con 348, Tumaco (Nariño) con 299, San Vicente del Caguán (Caquetá) con 263, Tarazá (Antioquia) con 256, y Montañita (Caquetá) con 250 víctimas; los cinco departamentos con mayor número de víctimas civiles han sido Antioquia (2 558), Meta (1 138), Nariño (954), Caquetá (942) y Norte de Santander (875) (5).

Con base en lo anterior, en Colombia la vigilancia en salud pública de las lesiones por MAP y MUSE está sustentada en un marco normativo internacional y nacional:

- La Convención sobre la prohibición del empleo, almacenamiento, producción y transferencia de minas antipersonal y sobre su destrucción, en la cual participa Colombia desde 1997. (11)
- La Ley 759 de 2002, por medio de la cual se dictan normas para dar cumplimiento la Convención y se establece la creación de un observatorio de minas antipersonal encargado de recopilar, sistematizar, centralizar y actualizar toda la información sobre el tema. (12)

1.4. Usos de la vigilancia para el evento.

Generar información útil, confiable y oportuna del comportamiento de la notificación de las lesiones por MAP y MUSE a nivel nacional, que permita orientar la toma de decisiones para la prevención, atención y control del evento a usuarios de la información tales como Ministerio de Salud y Protección Social, la Oficina del Alto Comisionado para la Paz - Grupo de Acción Integral contra Minas Antipersonal, direcciones departamentales, municipales y distritales de salud, Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), profesionales del área de la salud, entre otros.

6 Cifras del Sistema de Información de la Dirección para la Acción Integral contra Minas Antipersonal con corte al 28 de febrero de 2018

La vigilancia en salud pública del evento permitirá Identificar nuevas víctimas, complementar la información de víctimas ya registradas y se constituye en una fuente adicional de información para el registro oficial de la Oficina del Alto Comisionado para la Paz - Grupo de Acción Integral contra Minas Antipersonal.

2. Objetivos de la vigilancia del evento

- Describir el comportamiento de la notificación del evento según variables de persona, lugar y tiempo.
- Caracterizar el evento según el tipo de artefacto que produce la lesión, tipo de lesión, las actividades relacionadas con el hecho y el lugar de ocurrencia.

3. Definición del evento

Tabla 1. Definición operativa de caso de lesiones por MAP y MUSE. Colombia.

Tipo de Caso	Características de la Clasificación
Caso confirmado por clínica	Lesiones producidas por minas antipersonal (MAP) o municiones sin explotar (MUSE), que requieran manejo médico ambulatorio u hospitalario.

Fuente: Instituto Nacional de Salud

4. Fuentes de los datos

4.1. Definición de la fuente

La vigilancia en salud pública de las lesiones por MAP y MUSE se realiza mediante vigilancia regular:

- o Identificación rutinaria de casos confirmados por clínica en Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) de diferentes niveles de complejidad.
- o Información inmediata por parte de las UPGD a los CRUE y de estos a la oficina del Alto Comisionado para la Paz - Grupo de Acción Integral contra Minas Antipersonal de los casos de lesiones por MAP y MUSE de los que tengan conocimiento.
- o Notificación individual de los casos identificados a través del Sivigila, usando la ficha de notificación individual “lesiones por pólvora pirotécnica, MAP y MUSE”, código INS 452.

4.2. Periodicidad del reporte

Tabla 2. Periodicidad y responsabilidades en la notificación de casos de lesiones por MAP y MUSE. Colombia.

Tipo de Caso	Características de la Clasificación
Notificación semanal al Sivigila	Las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) deben realizar notificación semanal del 100% de los casos confirmados por clínica de lesiones por MAP y MUSE al Sivigila a través de las fichas de datos básicos y complementarios (código INS 452), garantizando la calidad del dato.
	Las Unidades Notificadoras Municipales (UNM) deben revisar la notificación de las UPGD de su territorio, (verificando la calidad del dato) consolidar los datos y realizar notificación semanal a las Unidades Notificadoras Departamentales.
	Las Unidades Notificadoras Departamentales o Distritales (UND) deben revisar la notificación de los municipios o localidades de su territorio, (verificando la calidad del dato) consolidar los datos y notificar al Instituto Nacional de Salud a través de la página web.
	El Instituto Nacional de Salud (INS) estará encargado de consolidar y analizar la información de los departamentos, brindará apoyo técnico a las entidades territoriales en el desarrollo del proceso de notificación, realizará verificación y depuración de los datos notificados al Sivigila, y realizará realimentación de información a las entidades territoriales departamentales y distritales.
Información inmediata a la Oficina del Alto Comisionado para la Paz - Grupo de Acción Integral contra Minas Antipersonal	Las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) deben informar de inmediato al Centro Regulador de Urgencias y Emergencias (CRUE) departamental de los casos de lesiones por MAP o MUSE de los que tengan conocimiento.
	Los Centros Reguladores de Urgencias y Emergencias (CRUE) deben informar de inmediato de los casos de lesiones por MAP o MUSE de los que tengan conocimiento a la Oficina del Alto Comisionado para la Paz - Grupo de Acción Integral contra Minas Antipersonal

4.3 Flujo de información

Para consultar el flujo de la información general avalado por la Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo de Salud Pública remítase al documento Manual de usuario sistema aplicativo Sivigila (disponible en www.ins.gov.co)

4.4. Responsabilidad por niveles

Son responsabilidades de los integrantes del sistema de vigilancia en salud pública, además de las establecidas en el Decreto 3518 de 2006, (por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública) el Decreto 780 de 2016, (por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social) y en el documento: “Metodología de la operación estadística de vigilancia rutinaria” del INS, las siguientes:

Unidades Primarias Generadoras de Datos

- Realizar atención en salud a los lesionados según lo establecido en la Ruta Integral de Atención en Salud y de Rehabilitación Funcional para Víctimas de MAP/MUSE.

- Notificar con periodicidad semanal los casos de lesiones por MAP o MUSE a la UNM a través de las herramientas definidas para tal fin.
- Informar de inmediato al CRUE de los casos de lesiones por MAP o MUSE.

Empresas Administradoras de Planes de Beneficios

- Garantizar la prestación oportuna e integral de servicios de salud a las personas lesionadas afiliadas a su entidad de conformidad con lo establecido en la Ruta Integral de Atención en Salud y de Rehabilitación Funcional para Víctimas de MAP/MUSE.
- Participar en los espacios de análisis de información producto de la vigilancia en salud pública del evento, convocados a nivel local, departamental, distrital o nacional.

Entidades territoriales de orden municipal

- Verificar la activación de la Ruta de Atención Integral en Salud y de Rehabilitación Funcional para Víctimas de MAP/MUSE.
- Notificar con periodicidad semanal los casos de lesiones por MAP y MUSE a la UND a través de las herramientas definidas para tal fin.

Entidades territoriales de orden departamental o distrital

- Verificar la activación de la Ruta de Atención Integral en Salud y de Rehabilitación Funcional para Víctimas de MAP/MUSE.
- El CRUE debe Informar de inmediato a la Oficina del Alto Comisionado para la Paz - Grupo de Acción Integral contra Minas Antipersonal de los casos de lesiones por MAP o MUSE de que tenga conocimiento al teléfono: 3175132265 o al correo electrónico: accioncontraminas@presidencia.gov.co.
- Notificar con periodicidad semanal los casos de lesiones por MAP y MUSE al INS, a través de las herramientas definidas para tal fin.

Instituto Nacional de Salud

- Recibir y depurar la notificación de las entidades territoriales departamentales y realizar cruces periódicos de bases de datos con la la Oficina del Alto Comisionado para la Paz - Grupo de Acción Integral contra Minas Antipersonal, con el objeto de consolidar la información de víctimas de MAP y MUSE en el país.

Oficina del Alto Comisionado para la Paz - Grupo de Acción Integral contra Minas Antipersonal

- Coordinar y monitorear en el orden nacional y territorial las actividades de Acción Integral contra Minas Antipersonal, mediante la aplicación de lineamientos técnicos y mecanismos de regulación de los actores estatales y no estatales de la AICMA en sus pilares: desminado humanitario, educación en el riesgo de minas antipersonal y asistencia integral a las víctimas.
- Gestionar con las instancias del nivel territorial y nacional, el acceso y garantía de los derechos contemplados en la Ruta de atención en Salud y Rehabilitación funcional de Víctimas por MAP y MUSE.
- Verificar y ajustar los casos de lesiones por MAP y MUSE notificados al SIVIGILA.
- Mantener la base del Sistema de Información de Acción Contra Minas Antipersonal, encargándose de recopilar, sistematizar, centralizar y actualizar toda la información sobre el tema.

- Servir de fuente oficial de información para la toma de decisiones de acuerdo con la información recolectada sobre los programas de prevención, señalización, elaboración de mapas, remoción de minas y atención a víctimas.
- Las demás establecidas en la ley 759 de 2002 y en el decreto 179 de 2019.

5. Recolección y procesamiento de datos

El flujo de datos de notificación de eventos de interés en salud pública se puede consultar en el documento: “Manual del usuario sistema aplicativo SIVIGILA” que puede ser consultado en:

http://www.ins.gov.co/Direcciones/Vigilancia/Lineamientosydocumentos/1.%20Manual%20Sivigila%202018_2020.pdf

Ajustes a los casos notificados:

- Ajuste al tipo de caso: los casos de lesiones por MAP y MUSE ingresan al sistema como casos confirmados por clínica, por tanto permite realizar ajuste 6: “Descarte”, usado para descartar los casos notificados que después de realizar las verificaciones respectivas se compruebe que no cumple con la definición de caso para el evento y el ajuste D: “error de digitación”.
- Ajuste de actualización de otros campos: el ajuste 7: “otro ajuste”, se usa para actualizar los datos de cualquier variable de la ficha de notificación excepto el tipo de evento, la UPGD, el número de identificación y la fecha de notificación.

Ni las direcciones departamentales, distritales o municipales de salud, ni las entidades administradoras de planes de beneficios, ni otro organismo de administración, dirección, vigilancia y control, modificarán, reducirán o adicionarán los datos, ni la estructura en la cual deben ser presentados en medio magnético, en cuanto a longitud de los campos, tipo de dato, valores que puede adoptar el dato y orden de los mismos. Lo anterior sin perjuicio de que en las bases de datos propias, las UPGD y las entidades territoriales tendrán información adicional para su uso.

La ficha de notificación es para fines de vigilancia en salud pública y todas las entidades que participen en el proceso deben garantizar la confidencialidad de la información según lo dispuesto en la Ley 1273 de 2009 (para la protección de la información y bases de datos) y la Ley Estatutaria 1266 de 2008 (por la cual se dictan las disposiciones generales del hábeas data y se regula el manejo de la información contenida en bases de datos personales).

6. Análisis de la información

Con base en los datos obtenidos de la notificación al Sivigila, se realiza caracterización del evento a través de estadística descriptiva, mediante el cálculo de frecuencias absolutas, relativas y medidas de tendencia central de las variables de persona, lugar y tiempo y análisis del comportamiento y tendencia del evento por semana epidemiológica y por año.

6.1. Indicadores

Tabla 3. Incidencia de lesiones por MAP y MUSE en población general. Colombia.

Definición	Número de casos nuevos que se presentan en una población durante un período de tiempo determinado
Periodicidad	Anual
Propósito	Evaluar la magnitud del evento
Definición operacional	Numerador: Número de casos nuevos confirmados Denominador: Población general
Coefficiente de multiplicación	100.000
Fuente de información	Sivigila, Oficina del Alto Comisionado para la Paz- Grupo de Acción Integral contra Minas Antipersonal, Proyecciones de población DANE
Nivel	Nacional, departamental, municipal
Meta	No aplica

Tabla 4. Proporción de casos de lesiones por MAP o MUSE reportados por los CRUE a la Oficina del Alto Comisionado para la Paz - Grupo de Acción Integral contra Minas Antipersonal. Colombia.

Definición	Proporción de casos de lesiones por MAP y MUSE reportados por los CRUE a la Oficina del Alto Comisionado para la Paz - Grupo de Acción Integral contra Minas Antipersonal
Periodicidad	Semestral
Propósito	Evaluar el proceso de reporte de casos a la Oficina del Alto Comisionado para la Paz- Grupo de Acción Integral contra Minas Antipersonal
Definición operacional	Numerador: Número de casos reportados a la Oficina del Alto Comisionado para la Paz- Grupo de Acción Integral contra Minas Antipersonal Denominador: Número de casos notificados al Sivigila
Coefficiente de multiplicación	100
Fuente de información	Sivigila, Oficina del Alto Comisionado para la Paz - Grupo de Acción Integral contra Minas Antipersonal
Nivel	Nacional, departamental, municipal
Meta	No aplica

Se sugiere realizar el análisis según tipo de lesión, tipo de artefacto que produjo la lesión, lugar donde ocurre la lesión y tipo de actividad durante la que se presentó la lesión. Haciendo análisis comparativos entre personas menores y mayores de edad, con el propósito de:

- Establecer el tipo de lesión que se presenta con mayor frecuencia
- Identificar los lugares donde ocurren con mayor frecuencia las lesiones por MAP y MUSE
- Identificar las actividades en las que se presentan con mayor frecuencia las lesiones por MAP y MUSE.

7. Orientación de la acción

7.1. Acciones a Nivel Individual

- Atención en salud de acuerdo a lo establecido en la Ruta Integral de Atención en Salud y de Rehabilitación Funcional para Víctimas de MAP/MUSE.
- Informar de inmediato al CRUE de los casos de lesiones por MAP o MUSE de que se tenga conocimiento
- Notificar al Sivigila los casos de lesiones por MAP o MUSE confirmados por clínica

7.2. Acciones a nivel colectivo

- Coordinar acciones con las entidades que conforman el Consejo Municipal de Gestión del Riesgo, para tomar las medidas de control necesarias para la prevención de accidentes por MAP y MUSE en áreas rurales con registro de contaminación por este tipo de artefactos explosivos, con la asesoría de la Oficina del Alto Comisionado para la Paz - Grupo de Acción Integral contra Minas Antipersonal.
- Coordinar acciones con las entidades que conforman el comité territorial de justicia transicional con el fin de lograr la atención, asistencia y reparación integral de las víctimas, de acuerdo a sus competencias, según lo establecido en la ley 1448 de 2011.

8. Referencias bibliográficas

1. Centro Nacional de Memoria Histórica & Fundación Prolongar. La Guerra Escondida. Minas antipersonal y remanentes explosivos en Colombia [Internet]; 2017 [consultado julio de 2019]. Disponible en: <http://www.centrodememoriahistorica.gov.co/informes-2017/informe-la-guerra-escondida-minas-antipersonal-y-remanentes-explosivos-en-colombia>
2. International Campaign to Ban Landmines. Landmine Monitor [Internet]; 2016 [consultado julio de 2019]. Disponible en: <http://www.the-monitor.org/media/2386748/Landmine-Monitor-2016-web.pdf>
3. Dirección para la Acción Integral contra Minas Antipersonal - Descontamina Colombia. Informe de la Situación actual de víctimas por minas antipersonal y municiones sin explotar en Colombia. Documento Técnico Interno; 2017
4. International Campaign to Ban Landmines. Landmine Monitor [Internet]; 2018 [consultado julio 2019]. Disponible en: http://the-monitor.org/media/2918780/Landmine-Monitor-2018_final.pdf
5. Dirección para la Acción Integral contra Minas Antipersonal - Descontamina Colombia. [Internet]; 2018 [consultado julio de 2019]. Disponible en: <http://www.accioncontraminas.gov.co/prensa/2018/Paginas/180112-2017-es-ano-con-menos-victimas-por-minas-en-Colombia-desde-1991.aspx>
6. Vicepresidencia de la República & Programa Presidencial para la Acción Integral contra Minas Antipersonal. Glosario Nacional de Términos. Bogotá. Colombia. Editorial Panamericana Formas e Impresos S.A.; 2009.
7. Centro Internacional de Desminado Humanitario de Ginebra. Guía de actividades relativas a las minas. Ginebra, Suiza. Centro Internacional de Desminado Humanitario de Ginebra; 2004.
8. Ministerio de la Protección Social & Comité Internacional de la Cruz Roja. Guía para el manejo médico-quirúrgico de heridos en situación de conflicto armado. Bogotá, Colombia. Editorial Pro-Offset S.A; 2011
9. Ministerio de Salud y Protección Social, Comité de rehabilitación Colombia. Ruta de Atención Integral en Salud y de Rehabilitación Funcional para Víctimas de MAP/MUSE. Bogotá, Colombia. Organización Internacional para las Migraciones (OIM). 2016.
10. Organización Mundial de la Salud. 51a Asamblea Mundial de la Salud. WHA51.8 Acción concertada de salud pública contra las minas antipersonal. [Internet]; 1998. [consultado julio de 2019]. Disponible en: https://www.who.int/violence_injury_prevention/resources/publications/en/WHA518_spa.pdf?ua=1
11. Organización de las Naciones Unidas. Convención sobre la prohibición del empleo, almacenamiento, producción y transferencia de minas antipersonal y sobre su destrucción. [Internet] Ottawa. Canadá; 1997. [consultado marzo 21018]. Disponible en: https://www.apminebanconvention.org/fileadmin/APMBC/other_languages/spanish/MBC/MBC_convention_text/Convencion_d_Ottawa_Espanol.pdf
12. Congreso de Colombia. Ley 759 de 2002. [consultado marzo 2019]. Disponible en: http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0759_2002.html

9. Control de revisiones

VERSIÓN	FECHA DE APROBACIÓN			DESCRIPCIÓN	ELABORACIÓN O ACTUALIZACIÓN
	AA	MM	DD		
00	2016	05	10	Creación de documento	Maira Alejandra Ortiz Profesional especializado Grupo de enfermedades no transmisibles Instituto Nacional de Salud INS
01	2018	06	15	Actualización de conceptos	Nidia Esperanza González Toloza Profesional especializado Grupo de Salud Mental y Lesiones de Causa Externa. Instituto Nacional de Salud INS Lucy Johana Salgado Sánchez Asesora Dirección para la Acción Integral Contra Minas Antipersonal Descontamina Colombia
02	2020	02	06	Actualización de conceptos	Nidia Esperanza González Toloza Profesional especializado Grupo de Salud Mental y Lesiones de Causa Externa. Instituto Nacional de Salud INS

REVISÓ	APROBÓ
Diana Marcela Walteros Acero	Franklyn Edwin Prieto Alvarado
Subdirectora de Prevención, Vigilancia y Control en Salud Pública	Director de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

11. Anexos